

Fiche à compléter pour tout nouveau prélèvement MRSA détecté par votre laboratoire

ID patient :	Date de naissance : __/__/____ Sexe : <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
ID établissement sanitaire :	_____
ID médecin prescripteur:	_____ _____
Date du prélèvement :	__/__/__
Veuillez joindre à cette fiche une copie des résultats	

Veuillez retourner cette fiche dûment remplie ainsi qu' une copie de la feuille de résultat

à : Cellule régionale HPCI
Mme

Tél. : +41 21
Fax : +41 21
Email :

Nous vous remercions d'avance pour votre collaboration

Ces résultats resteront confidentiels et ils seront anonymisés avant toute utilisation

Au besoin des informations complémentaires pourront être prises auprès du médecin ou de l'établissement prescripteur